

PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP NON BEDAH RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Ernalinda Rosya¹, Vera Sesrianty², Anita Kairani³
STIKes Perintis Padang, Gulai Bancah Bukittinggi

Email: ¹ernalindarosya@yahoo.co.id, ²verasesrianty@gmail.com, ³anitakhairani@ymail.com

Submission: 11-02-2018, Reviewed: 21-04-2018, Accepted: 01-11-2018

<https://doi.org/10.22216/jit.2018.v13i2.2480>

Abstrack

The quality of health services in Indonesia is still not professionally. Measurement of quality national of health services was not integrated and the result of measurement were not published. One of the solutions is to improve the quality of services works according to established standards. This study was generally to observation implementations of Discharge Planning. Discharge Planning was begun when clients check in hospital to order early repatriation and possible needs for follow-up care at home. Descriptive research was methodology with field survey approach. The survey were results obtained most (74%) discharge planning activities performed by nurses. Generally of the activities performed (98%) by the nurse are collaborating with other disciplines and the infrequent activities (33%) done by the nurse. The nurse is to confirm to the cashier about the remaining payment to be paid by the client.

JEL Classification: I12, I18

Key word: discharge planning, non surgical, inpatient

Abstrak

Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum profesional. Pengukuran mutu pelayanan kesehatan tidak terintegrasikan dan hasil pengukuran tidak disosialisasikan. Salah satu solusi untuk meningkatkan mutu pelayanan bekerja sesuai standar yang sudah ditetapkan. Tujuan penelitian ini secara umum untuk melihat gambaran pelaksanaan Discharge Planning (perencanaan pemulangan). Discharge Planning dimulai ketika klien masuk dalam rangka mempersiapkan pemulangan yang awal dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah. Metodologi penelitian Descriptive dengan pendekatan survei lapangan. Hasil survei didapatkan sebagian besar (74%) kegiatan discharge planning dilakukan oleh perawat. Kegiatan yang hampir selalu (98%) dilakukan oleh perawat adalah melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain. kegiatan yang jarang (33%) dilakukan perawat adalah mengkonfirmasi ke petugas kasir tentang sisa pembayaran yang harus dilunasi klien.

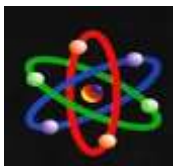
JEL Classification: I12, I18

Key word: discharge planning, non surgical, inpatient

PENDAHULUAN

Diera globalisasi dengan berbagai konsekuensinya seperti tuntutan pelayanan rumah sakit yang semakin kompetitif menuntut petugas kesehatan untuk bertindak profesional. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan

keperawatan diperlukan oleh setiap klien yang mencari jenis perawatan yang sesungguhnya, mencakup perawatan primer, sekunder, tersier, dan restoratif. Perawat perlu memahami sistem yang ada agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas secara efektif di dalam sistem tersebut.



Rangkaian proses asuhan keperawatan termasuk didalamnya kegiatan *discharge planning*. *Discharge Planning* adalah pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) pada pasien dan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta dukungan terhadap kondisi kesehatan pasien serta tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pulang kerumah (Slevin, 1986).

Menurut data Medical Record RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, terdapat hampir 35% klien yang dirawat di ruang rawat inap telah mendapatkan perawatan berulang atau klien inventaris. Kebanyakan klien yang telah mendapatkan perawatan berulang lebih dari 2 kali, dimana hampir diseluruh ruang rawat inap didapatkan klien yang sering mendapatkan perawatan berulang dan di antaranya tidak mengetahui tentang perawatan setelah kembalinya dari rumah sakit.

Pemberian *Discharge Planning* yang dirancang secara terstruktur untuk klien sangat penting mengingat masa perawatan dan pemulihan serta gejala sisa yang timbul akibat penyakit yang diderita klien. Pemberian *Discharge Planning* bertujuan agar mempengaruhi perilaku klien dalam upaya meningkatkan kualitas hidup klien. Sedangkan Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Pelayanan keperawatan diberikan pada klien oleh tenaga perawat. Perawat mengungkapkan bahwa dalam kegiatan manajemen keperawatan ada dua pokok kegiatan, yaitu bagaimana mengelola pelaksanaan asuhan keperawatan dan bagaimana mengelola manajemen ruangan secara keseluruhan (Agus Kuntoro 2010, p. 124). Pengelolaan pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian proses yang

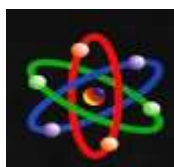
terdiri dari seleksi pasien, pengkajian, intervensi, implementasi serta evaluasi. Rangkaian proses asuhan keperawatan termasuk didalamnya kegiatan *discharge planning*.

Pemberian *health education* agar terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya penyakit berulang, mencegah terjadinya komplikasi, membantu pemulihan, mencegah terjadinya kematian serta mengupayakan kecacatan seminimal mungkin dengan memberikan pengetahuan, pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang penyakit, cara penanganan serta terhadap pemulihan terhadap kecacatan dan ketidakmampuan (Shyu et al, 2008). *Discharge Planning* (perencanaan pemulangan) dimulai ketika klien masuk dalam rangka mempersiapkan pemulangan yang awal dan kebutuhan yang mungkin untuk perawatan tindak lanjut di rumah.

Beberapa hal tentang *Discharge Planning* mencakup: memastikan keamanan pasien setelah pemulangan, memilih perawatan, bantuan atau peralatan khusus yang dibutuhkan, merancang untuk pelayanan rehabilitasi lanjut atau tindakan lainnya di rumah (misalnya kunjungan rumah oleh tim kesehatan), menentukan pemberi bantuan yang akan bekerja sebagai *partner* dengan pasien untuk memberikan perawatan dan bantuan di rumah, dan mengajarkan tindakan yang dibutuhkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian Non Ekperimentan. Metodeologi penelitian *Descriptive*, jenis penelitian survei yang dilakukan terhadap perawat di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning*. Defenisi operasional dari variabel *discharge*



planning terdiri dari 3 sub variabel yaitu kegiatan pada saat penerimaan pasien, persiapan pemulangan dan pada saat pasien pulang dari Rumah Sakit. Jika masing-masing kegiatan dilakukan maka diberi kode 1 dan jika tidak dilakukan

dikode 0. Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner dan lembar observasi (Standar Operasional Prosedur) *discharge planning*.

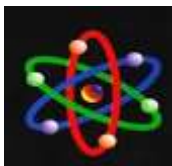
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap non bedah RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang dilaksanakan selama 2 minggu dimulai 12 Juli sampai dengan 7 Agustus 2017. Jumlah sampel perawat yang terlibat dalam penelitian ini

adalah 51 orang dan 9 orang cuti. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisis univariat yang sebelumnya telah dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan komputer. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* diruang rawat inap non bedah RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

No.	Kegiatan	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		F	%	f	%
A.	Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap				
1.	Melakukan pengkajian ttg kebutuhan pelayanan kesehatan klien	49	96	2	4
2.	Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien	44	86	7	14
3.	Mengkaji faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri	42	82	9	18
4.	Berkolaborasi dengan dokter/ disiplin ilmu lain	50	98	1	2
B.	Persiapan sebelum hari kepulangan klien				
5.	Mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan dirumah/tempat pelayanan	45	88	6	22
6.	Mengajarkan cara-cara pengaturan fisik dirumah untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah	39	76	12	24
7.	Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan di masyarakat pada klien	43	84	8	16
8.	Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari	41	80	10	20
C.	Pada hari pemulangan klien				
9.	Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan dirumah	45	88	6	12
10.	Memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan	36	71	15	29
11.	Memastikan transportasi pasien untuk pulang	21	41	30	59



12.	Menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan	37	73	14	27
13.	Memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal	23	45	38	75
14.	Menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi	17	33	34	67

Tabel 5.1 menunjukkan tentang sisa pembayaran yang harus sebagian besar (74%) kegiatan *discharge planning* dilakukan oleh perawat. Kegiatan yang hampir selalu (98%) dilakukan oleh perawat adalah melakukan kolaborasi dengan disiplin ilmu lain dan kegiatan jarang (33%) dilakukan perawat adalah mengkonfirmasi ke petugas kasir dilunasi klien. Kegiatan ini tidak dilakukan karena sebagian besar pembayaran klien dilakukan oleh BPJS (Asuransi Kesehatan). Prosedur pembayarannya klien hanya melapor saja ke BPJS dan jika ada penambahan biaya klien membayar langsung ke BPJS. Rumah Sakit tidak menerima penangguhan pembayaran, jika tidak melunasi pembayaran maka klien belum boleh dipulangkan.

a). Kegiatan penerimaan klien diruang rawat inap

Hasil penelitian menunjukkan hampir keseluruhan kegiatan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan klien (96%). Pengkajian kebutuhan kesehatan untuk klien (86%), pengkajian faktor lingkungan yang dapat mengganggu klien (82%) dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain (98%). Pengkajian dilakukan oleh Perawat dan Dokter saat klien diterima diruang rawat inap.

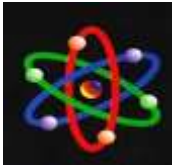
Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Fisseha Hagos dkk, 2014 dengan judul *Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia*. Hasil

penelitian didapatkan sebagian besar (97%) gagal menyebutkan *assessment* perawatan awal dan 192 (96%) gagal menyebutkan penilaian keperawatan darurat

Dikaji dari teori yang mengemukakan perawat adalah kelompok profesional kesehatan terbesar di semua negara. Kualitas keperawatan sangat erat kaitannya dengan keefektifan sistem kesehatan. Untuk mencapai kualitas layanan perawatan kesehatan, kualitas asuhan keperawatan merupakan elemen kunci dan untuk memenuhi permintaan aplikasi proses keperawatan ini memiliki peran penting, namun pada praktiknya penerapan proses keperawatan tidak berkembang dengan baik.

Proses keperawatan juga merupakan dasar penelitian keperawatan dan berbagai penelitian yang dilakukan pada dokumen proses keperawatan dan diagnosis keperawatan, namun karena penerapan proses keperawatan, penelitian keperawatan masih belum berkembang dengan baik di seluruh dunia. Tidak semua perawat, tentu saja, yakin akan kelayakan proses keperawatan ilmiah untuk penelitian dan praktik keperawatan. Perawat dengan tingkat keahlian yang lebih tinggi cenderung tidak menggunakan proses keperawatan sebagai sistem atau paket perawatan yang lengkap, lebih bergantung pada intuisi dan / atau penilaian klinis yang berpengalaman yang mungkin juga memperburuk masalah

American Nursing Association (ANA) menyatakan Perawat menggunakan cara yang sistematis dan



dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang klien, langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan. Penilaian mencakup tidak hanya data fisiologis, tetapi juga faktor psikologis, sosiokultural, spiritual, ekonomi, dan gaya hidup juga. Misalnya, penilaian perawat terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit yang diobati tidak hanya mencakup penyebab fisik dan manifestasi rasa sakit, tetapi respons pasien - ketidakmampuan untuk bangun dari tempat tidur, menolak makan, menarik diri dari anggota keluarga, marah kepada staf rumah sakit, takut, atau meminta mediasi rasa sakit (Fisseha Hagos, 2014)

Peneliti sangat setuju dengan pernyataan bahwa pengkajian merupakan langkah awal dalam menentukan langkah asuhan keperawatan selanjutnya. Hasil observasi juga menunjukkan perawat selalu melakukan pengkajian pada klien yang baru diterima di ruang rawat ini. Pengkajian yang dilakukan meliputi data biografi, riwayat kesehatan, faktor psikologis, sosiokultural, ekonomis dan faktor fisiologis klien. Pada faktor sosiokultural didapatkan informasi kondisi lingkungan tempat tinggal klien, masyarakat sekitar klien dan bisa dikaji lingkungan seperti apa yang mampu mendukung klien.

b). Persiapan sebelum hari kepulangan klien

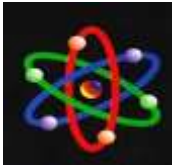
Hasil penelitian didapatkan hampir keseluruhan kegiatan persiapan sebelum hari kepulangan pasien dilakukan diantaranya kegiatan mengkaji rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah/tempat pelayanan (88%), mengajarkan cara-cara pengaturan fisik di rumah untuk memenuhi kebutuhan klien di rumah (76%), Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan di masyarakat pada klien

(84%) dan melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pemberian obat, pengaturan diet dan hal yang harus dihindari (80%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Denise M. Goodman (2012) di *Journal of the American Medical Association*. Proses *discharge planning* adalah mempersiapkan Klien untuk meninggalkan rumah sakit. Ini harus dimulai segera setelah Klien dirawat di rumah sakit dan setidaknya beberapa hari sebelum rencana Klien dipulangkan. Klien harus tahu akan pergi kemana setelah dipulangkan. Jika klien pulang ke rumah, Klien mungkin memerlukan kunjungan dari perawat dan perawatan kesehatan di rumah. Disarankan kepada teman atau anggota keluarga untuk tinggal bersama Klien di rumah. Klien mungkin perlu perawatan khusus seperti diet khusus, suntikan, atau perubahan perban. Terkadang perawat datang ke rumah Klien untuk ini, tapi keluarga atau teman mungkin juga membantu dengan ini jika memungkinkan.

Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Chin-Jung Lin (2012) di *International Journal of Gerontology* menyatakan bahwa *discharge planning* merupakan pendekatan interdisiplin yang dilakukan secara kontiniu. Proses dalam *discharge planning* termasuk identifikasi, pengkajian, penentuan tujuan, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi dan evaluasi. Tujuan dari *discharge planning* meningkatkan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan antara rumah sakit dan pelayanan di masyarakat.

Pemberian *health education* pada klien maupun keluarga sebelum meninggalkan rumah sakit untuk menghindari terjadinya penyakit yang berulang, mempercepat pemulihan dan menghindari kecacatan. Pemberian *health*



education tentang obat, nutrisi dan aktifitas melibatkan berbagai profesi lain.

c). Pada hari pemulangan klien

Hasil penelitian didapatkan hanya sebagian kecil kegiatan persiapan pada hari pemulangan klien yang dilakukan diantaranya: memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya cara perawatan di rumah (88%), memeriksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan (71%), memastikan transportasi pasien untuk pulang (41%), menawarkan pada klien dan keluarga untuk minta bantuan jika dibutuhkan (73%), memeriksa kamar klien apakah ada barang yang tertinggal (45%) dan menghubungi kasir untuk menentukan masih adakah sisa pembayaran yang harus dilunasi (33%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Denise M. Goodman (2012) di *Journal of the American Medical Association*. Saat klien meninggalkan rumah sakit klien harus menerima ringkasan singkat status kesehatan. Ringkasan tersebut akan menginformasikan pada klien tentang apa yang dilakukan di rumah sakit dan memberikan instruksi khusus mengenai kebutuhan pengobatan klien, perawatan, dan tindak lanjut. ringkasan singkat tentang status kesehatan dibawa saat klien perawatan medis. Klien juga harus mengetahui siapa yang harus dihubungi jika klien di rumah.

Klien mungkin memerlukan peralatan medis tahan lama di rumah. Ini termasuk alat bantu jalan kaki atau oksigen tambahan. Pastikan klien tahu bagaimana cara mendapatkan peralatan medis tahan lama tersebut setelah klien meninggalkan rumah sakit dan bagaimana asuransi membayarnya. Ketahui aktivitas apa yang bisa klien lakukan. Apakah klien

bisa mandi sendiri atau menggunakan tangga. Jika klien tidak bisa menyetir, rencanakan bagaimana klien akan sampai ke janji dokter, ambil resep klien, dan lakukan pekerjaan lain seperti belanja bahan makanan.

Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Chin-Jung Lin (2012) di *International Journal of Gerontology* menyatakan bahwa proses *discharge planning* meliputi identifikasi awal dan pengkajian kebutuhan klien untuk perencanaan pulang, berkerjasama dengan keluarga pasien dan fasilitas kesehatan, merekomendasikan pilihan untuk merawat pasien mengacu pada akomodasi, program, atau layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien, bergaul dengan masyarakat lembaga dan fasilitas perawatan untuk mempromosikan akses dan alamat pasien kesenjangan dalam pelayanan dan memberikan dukungan dan dorongan untuk pasien dan keluarga selama tahap penilaian dari rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Candice pellet (2016) tentang *discharge planning the best practice in transitions of care*. Kesimpulan penelitian praktik yang baik dalam *discharge planning* telah lama dikenal sebagai landasan transisi yang sukses dari seorang individu dan lingkungan rumah sakit ke rumah mereka.

Sebuah kajian literature tentang pengalaman memberikan perawatan pada orang tua dan lemah (Bauer et al, 2009) menunjukkan bahwa *discharge planning* yang tidak memadai untuk orang tua menyebabkan hasilnya yang buruk dan peningkatan resiko masuk rumah sakit kembali. Banyak factor yang ditunjukkan berdampak pada proses pemulangan dan membuat perawatan di rumah sakit dan perawatan yang dibutuhkan dimasyarakat tidak berjalan dengan baik.



Status pembayaran klien saat dirawat ada yang menggunakan jaminan kesehatan dan biaya sendiri. Klien dengan jaminan kesehatan proses pembayaran administrasi diselesaikan oleh penjamin. Klien dengan biaya sendiri melunasi pembayaran ke bagian keuangan dan setelah menerima slip lunas pembayaran dr bidang keuangan pasien disilakan untuk meninggalkan ruang rawat inap. Setelah klien meninggalkan ruangan rawat inap kondisi ruangan kembali dicek oleh perawat. Untuk melihat ada tidaknya barang-barang klien yang tertinggal. Kegiatan pengecekan ruangan ini kadang didelegasikan perawat ke petugas kebersihan yang bertanggungjawab terhadap ruangan tersebut.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan discharge planning dilakukan dari awal penerimaan pasien masuk rawat inap sampai saat klien meninggalkan ruang rawat inap. Hampir keseluruhan kegiatan yang dilakukan pada saat penerimaan klien diantaranya pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan dilakukan (96%). Sebagian besar kegiatan sebelum hari pemulangan dilakukan (82%). Kegiatan pada saat pemulangan klien hanya sebagian yang dilakukan (58.5%).

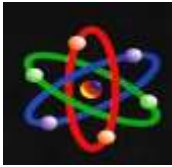
UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan kepercayaan pada peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap non bedah rsud dr. Achmad mochtar bukittinggi tahun 2017. Terimakasih kepada Direktur RSUD.Dr. Achmad Moctar Bukittinggi yang telah

memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- ANA. *Discharge Planning*. Diakses dari <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html>
- Bauer M; Fitzgerald L; Haesler E and Manfrin M (2009) Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *Journal of Clinical Nursing* 18 (18) 2539-2546
- Carroll A & Dowling (2007), *Discharge planning: Communication, education and patient participation*. *British Journal of Nursing*, Vol 16
- Candice Pellett (2016), *Discharge planning Best Practice in Transitions of Care*. The Queen's Nursing Institute
- Chin-Jung Lin, et al (2012) *Discharge Planning*, *International Journal of Gerontology* edisi 6 237-240. Taipei, Taiwan
- Fisseha Hagos dkk. 2014. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing Research and Practice* Volume 2014 (2014), Article ID 675212, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/675212>



Goodman Denise M, dkk. 2012.
Discharge planning. JAMA.
2013;309(4):406.
doi:10.1001/jama.2012.145192

Norwood, S.L. (2000), *Research strategies for advance practice nurse*. Prentice Hall, Upper Saddlerriver: New Jersey

Pollit, DF.,& Beck, C.T. (2006), *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. (6th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams 7 Walkins

Potter, Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4.Volume 1.EGC. Jakarta

Potthoff, SandraView Profile; Kane, dkk, (1997), *Improving hospital discharge planning for elderly patients*,Health Care Financing Journal Edisi 47

Rudd, Caroline; Smith, Judith.(2002), *Discharge planning*, Nursing StKlienrd Journal edisi 17

Wagstaff, Nicola. dkk. (2010) *High Impact Actions: Discharge Planning*, Nursing Management Journal, Edisi17

Yuniarti, dkk. 2011. *Peran Perawat Dalam Memberikan Discharge Planning Pada Pasien Hypertensi Di RSUD DR. M. Soewandhi Surabaya*.
<http://jurnal.pdii.lipi.go.id> diakses pada tanggal 30 Juni 2013